

Melanoom

1. Inleiding

U heeft gehoord dat u een kwaadaardige moedervlek (melanoom) heeft. Dit kan spanning en onzekerheid met zich mee brengen. Wij proberen u zo goed mogelijk voor te lichten. Deze informatie is hierbij een hulpmiddel. Het is een aanvulling op het gesprek met de arts of verpleegkundig consulent. Soms geeft deze andere informatie en adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is. Of omdat er nieuwe inzichten zijn over een behandeling of controle.

Het MCL is een melanoomcentrum. Hier is veel kennis en ervaring op het gebied van het behandelen van patiënten met een melanoom en er wordt gewerkt volgens de laatste medische inzichten en richtlijnen.

Hoofdbehandelaar en aanspreekpunt

Er is altijd één specialist eindverantwoordelijk voor uw behandeling. Dit noemen wij de hoofdbehandelaar. In de verschillende fasen van de behandeling of de controle kunt u een andere hoofdbehandelaar hebben, die de eindverantwoordelijkheid (tijdelijk) overneemt. Uw aanspreekpunt is de verpleegkundig consulent melanoompoli of hoofd-hals oncologieverpleegkundige waar u terecht kunt met vragen.

Poliklinieken en afdelingen

Polikliniek dermatologie MCL	Route 67	058 – 286 61 10
Verpleegkundig consulent melanoompoli Dagelijks van 8.00-12.00 en 13.00-16.00 uur		058 – 286 67 99
Polikliniek OCL	Route 98	058 – 286 66 60;
Polikliniek MKA (mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie)	Route 65	058 – 286 69 90
Hoofd-hals oncologieverpleegkundige	Route 65	058 – 286 79 19
Verpleegafdeling OCL (24 uur per dag)		058 – 286 66 82
Radiologie (afspraken)	Route 77	058 – 286 35 35
Nucleaire geneeskunde	Route 87	058 – 286 69 19

2. Huidkanker: melanoom

Melanoom betekent letterlijk: zwart gezwel. Deze vorm van kanker ontstaat dan ook uit pigmentcellen (melanocyten). Er is sprake van een melanoom als een groepje pigmentcellen is veranderd in kankercellen. Meestal zat er op die plaats al een moedervlek. Maar soms ontstaat een melanoom uit pigmentcellen in een volstrekt 'gave' huid of op andere plaatsen van het lichaam. Melanomen ontstaan dus niet alleen vanuit moedervlekken.

Net als bij andere soorten kanker kan het melanoom uitzaaien. De kans hierop wordt groter naarmate het melanoom dikker wordt. Via de lymfe kunnen tumorcellen terechtkomen in de nabij gelegen lymfeklieren en daar uitgroeien tot uitzaaiingen (metastasen). Bij een melanoom kunnen tumorcellen ook via het bloed uitzaaien naar

andere plekken in het lichaam, bijvoorbeeld naar de longen, lever, een andere plek in de huid of de hersenen.

3. Diagnose

De eerste ingreep (diagnostische excisie)

Bij een verdachte huidafwijking wordt een kleine ingreep gedaan om te weten te komen of het om een melanoom gaat of niet. De huidafwijking wordt onder plaatselijke verdoving operatief verwijderd en de huid wordt gehecht. Dit noemen we een 'diagnostische excisie'. Meestal wordt dit door de dermatoloog gedaan, soms door de plastisch chirurg of door de huisarts. Het stukje weefsel wordt opgestuurd voor microscopisch onderzoek. Bij een melanoom wordt ook de dikte gemeten (Breslow-dikte). Dit bepaalt hoe diep het melanoom is gegroeid.

4. Aanvullend onderzoek

Afhankelijk van de uitslag van het melanoom kan het nodig zijn om aanvullend onderzoek te doen voordat een behandeling wordt ingezet. Dit kan door middel van een echo van de lymfeklieren in de hals, de oksel(s) of de lies(liezen). Wanneer hier een afwijkende klier wordt gezien, wordt een punctie (prik) gedaan om cellen op te zuigen voor onderzoek op uitzaaiingen.

In bepaalde gevallen wordt een PET-CT-scan gemaakt. Dit is een scan van het lichaam. Deze scan kan met radioactief suiker verhoogde activiteit in het lichaam aantonen. Zo kunnen uitzaaiingen in de organen of lymfeklieren worden opgespoord.

In bepaalde situaties kan een MRI van de hersenen worden verricht.

5. Behandelingen

Behandeling bij geen vooraf bekende uitzaaiing(en)

De tweede ingreep (re-excisie)

Dit is een plaatselijke behandeling. Hierbij wordt rondom het litteken van het meestal al eerder weggehaalde melanoom nog een extra stukje weefsel weggehaald voor de zekerheid. Deze marge is 1 of 2 centimeter. Dit is afhankelijk van de dikte (Breslow-dikte) van het melanoom.

Deze operatie wordt soms gedaan door de dermatoloog, maar meestal door een chirurg-oncoloog of een mond-, kaak- en aangezichtschirurg. Dit is afhankelijk van de plek waar het melanoom zat. Soms wordt de plastisch chirurg betrokken bij de operatie.

Op sommige plaatsen van het lichaam, zoals het gezicht of de handen, is weinig huid 'over'. Daar neemt de operateur een wat kleinere marge dan hierboven genoemd. Dit bespreekt de arts van tevoren met u.

Als er bij de tweede operatie te weinig huid overblijft om de wond te kunnen sluiten, dan is een huidtransplantatie nodig. In dat geval is ook een plastisch chirurg bij de operatie betrokken.

Ook het weefsel dat bij de tweede operatie is weggehaald wordt weer voor weefselonderzoek opgestuurd.

Schildwachtklierprocedure

De schildwachtklier is de eerste regionale lymfeklier waarin tumorcellen terecht kunnen komen bij een uitzaaiing. Door deze klier op te sporen, te verwijderen en daarna te onderzoeken kan een vroege uitzaaiing in de lymfeklieren ontdekt worden. Dit opsporen van de schildwachtklier heet de schildwachtklierprocedure. De Engelse term is Sentinel Lymph Node Biopsy (SLNB). De schildwachtklier wordt ook wel poortwachterklier genoemd.

De uitslag geeft informatie over de prognose (dit is de verwachte kans op overleven) en over het vervolg. Als er geen uitzaaiing(en) in de schildwachtklier(en) wordt (worden) gevonden is de prognose gunstiger. Als er wel uitzaaiingen worden aangetoond kan de controle intensiever zijn of kan er met u gesproken worden over een behandeling met medicijnen (immunotherapie). Afhankelijk van de individuele situatie kan worden afgezien van het verwijderen van de schildwachtklier.

Bij de schildwachtklierprocedure wordt meestal de dag voor de operatie bij het litteken een kleine hoeveelheid, niet schadelijke, radioactieve vloeistof ingespoten. Deze stof verplaatst zich via de lymfebanen naar de schildwachtklier en hoopt zich daar op. Direct na deze injecties en drie uur later worden foto's gemaakt. Op deze foto's is te zien waar de schildwachtklier zit. Deze plek wordt op de huid met een viltstift aangetekend.

Bij de operatie wordt/worden de schildwachtklier(en) weggehaald. De schildwachtklierprocedure wordt meestal gecombineerd met de operatie rondom het litteken. Meestal gebeurt dit onder narcose en wordt u in dagbehandeling opgenomen. Het weggehaalde weefsel wordt onderzocht op melanoomcellen. De uitslag hiervan krijgt u na 10 tot 14 dagen.

Bijwerkingen van het weghalen van de schildwachtklier zijn vrijwel altijd tijdelijk. Het gaat dan om vochtophoping, gevoelsstoornissen zoals een doof, schrijnend gevoel of juist stekende pijn. Ook komt lekkage van wondvocht voor.

Behandeling bij beperkte (lymfeklier-) uitzaaiingen

Medicijnbehandeling voorafgaand aan een operatie

Wanneer een uitzaaiing is aangetoond, kan een behandeling worden geadviseerd met medicijnen in de vorm van immunotherapie. Dit is een behandeling voor het hele lichaam. Het wordt ook een lichaamsbehandeling of systeembehandeling genoemd. Uw arts bespreekt met u of u hiervoor in aanmerking komt. Deze medicijnen, die via een infuus worden gegeven, versterken uw eigen afweersysteem. Het doel is om de uitzaaiing(en) te vernietigen of te verkleinen. Na de immunotherapie volgt een operatie. Na de operatie kan de medicatie eventueel weer worden hervat.

Operatie van de lymfeklieren (lymfklierdissectie)

Wanneer er een grotere uitzaaiing in een of meerdere lymfeklieren zit, wordt in bepaalde gevallen direct of na een aantal kuren immunotherapie een volledige lymfeklieroperatie gedaan. Hierbij worden alle lymfeklieren in dat gebied verwijderd. Dit gebeurt onder narcose. Vrijwel altijd wordt er een wonddrain achtergelaten. Dit slangetje heeft als doel om wondvocht te laten aflopen, zodat de wond beter geneest. Afhankelijk

van de plaats verblijft u een of meerdere nachten in het ziekenhuis. U gaat zonder drain weer naar huis.

Meer informatie over deze operatie kunt u lezen in de folders/divi's 'Okselklieroperatie', 'Liesklierverwijdering', 'Verwijderen van de halsklieren'. U krijgt de informatie die voor u van toepassing is.

Mogelijke gevolgen na het weghalen van de lymfeklieren.

Na deze operatie kunt u last krijgen van:

- bewegingsbeperkingen (arm, been of hoofd)
- krachtverlies (arm, been, schouder)
- uitstralende pijn
- vochtophoping (lymfoedeem).

De klachten kunnen vrij snel na de operatie beginnen, maar soms ook later. Bij oedeem wordt de arm of het been dikker en kan zwaar en moe aanvoelen. Lymfoedeem kan soms snel optreden, maar meestal pas maanden of jaren na de operatie. Ter voorkoming is het belangrijk om voldoende te bewegen, een gezond gewicht te hebben en de huid goed te verzorgen. Wanneer lymfoedeem is vastgesteld kan manuele lymfedrainage (een soort massage) of compressietherapie in combinatie met elastische kousen of zwachtels, zorgen voor een betere lymfeafvoer waardoor het oedeem afneemt.

Medicijnbehandeling bij uitgebreidere uitzaaiingen

Wanneer op meerdere plaatsen uitzaaiingen zijn aangetoond (bijvoorbeeld in organen als de lever of de longen) die niet met een operatie kunnen worden weggehaald, wordt gekeken of een behandeling voor het hele lichaam mogelijk is. Het wordt een lichaamsbehandeling of systeembehandeling genoemd. De behandeling wordt dan palliatief genoemd. Dat wil zeggen dat de behandeling zich richt op levensverlenging en het zorgen voor een zo goed mogelijke kwaliteit van leven en het verminderen van klachten.

Vormen van medicijnen:

- **Immuuntherapie** (o.a. ipilimumab, nivolumab, pembrolizumab). Dit zijn medicijnen die via een infuus worden gegeven. Deze medicijnen beïnvloeden het eigen afweersysteem met als doel kankercellen te vernietigen.
- **Doelgerichte therapie** (ook wel BRAF/MEK remmers genoemd). Dit zijn tabletten die afwijkende eiwitten in de kankercellen kunnen blokkeren. Die eiwitten hebben de kankercellen nodig voor hun groei en overleving.

Overige behandelingen

Bestraling (radiotherapie)

Bij bestraling wordt radioactieve straling gebruikt om de kankercellen te beschadigen of te vernietigen. Een speciaal bestralingstoestel richt zich zo nauwkeurig mogelijk op de uitzaaiing om schade aan het gezonde weefsel zoveel mogelijk te voorkomen.

Radiotherapie kan worden toegepast als aanvullende behandeling als niet alle ziekte operatief kan worden verwijderd. Daarnaast kan het ook worden gebruikt voor het bestrijden van klachten. Bijvoorbeeld pijnklachten veroorzaakt door uitzaaiingen in de botten. U gaat hiervoor naar de bestralingsarts (radiotherapeut) van het Radiotherapeutisch Instituut Friesland (RIF).

Geïsoleerde perfusie

Als er in een arm of been uitgebreide tumorgroei is die de chirurg niet kan weghalen, kan bij sommige mensen een plaatselijke behandeling met medicijnen een geschikte behandeling zijn. Hiervoor wordt u verwezen naar bijvoorbeeld het UMCG in Groningen.

T-VEC

Dit medicijn is bedoeld voor mensen waarbij uitzaaiingen in de huid niet kunnen worden geopereerd, maar nog beperkt aanwezig zijn. Voor dit medicijn is het herpes simplex virus gebruikt, bekend als veroorzaker van de koortslip. Het virus is zo aangepast dat het kankercellen kan doden. Het veroorzaakt een plaatselijke afweerreactie waardoor het immuunsysteem de kankercellen aanvalt. Uw arts verwijst u naar een ander ziekenhuis (zoals het UMCG in Groningen) wanneer u hiervoor in aanmerking komt.

Kiezen voor geen (verdere) behandeling

Soms wegen de belasting of de bijwerkingen van een behandeling niet (meer) op tegen de resultaten die verwacht worden. Dit is altijd een zeer persoonlijke afweging. Als u twijfelt aan de zin van een (verdere) behandeling, bespreek dit dan gerust met uw specialist of huisarts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling.

6. Wetenschappelijk onderzoek

Het MCL werkt mee aan wetenschappelijk onderzoek. Deze onderzoeken, ook wel studies of trials genoemd, hebben als doel behandelingen voor het melanoom te verbeteren. Binnen deze onderzoeken wordt belangrijke informatie verzameld. Deze informatie kan voor uzelf en voor andere mensen met een melanoom in de toekomst nuttig zijn. Door nieuwe of betere behandelingen kan de kwaliteit van leven of de overlevingskans beter worden. Wanneer u voor een onderzoek in aanmerking komt, wordt dit met u besproken. Als een onderzoek in een ander ziekenhuis plaatsvindt, kunt u hiernaar verwezen worden. Op de website <https://win-o.nl/melanoom/trials> kunt u zien welke wetenschappelijke onderzoeken er momenteel plaatsvinden.

7. Multidisciplinaire behandeling

De behandeling van patiënten met een melanoom is vaak relatief eenvoudig, maar kan ook complex zijn. Er kunnen dan een groot aantal zorgverleners bij de behandeling betrokken zijn. We noemen dit multidisciplinaire zorgverlening. Een goede organisatie van zorg is erg belangrijk. Daarom wordt in het MCL gewerkt volgens de laatste wetenschappelijke inzichten en werkafspraken die zijn vastgelegd in een zorgpad. Wekelijks vindt een bespreking plaats waarbij iedereen die betrokken is bij onderzoek en behandeling aanwezig is. Zo komt een behandeladvies tot stand. De behandeling wordt afgestemd op het stadium van de ziekte en op de individuele patiënt. In de spreekkamer gaat u met uw behandelaar in gesprek over wat het beste aansluit bij uw eigen wensen en situatie.

8. Controle

Als de behandeling klaar is, volgt de controleperiode. De controle wordt afgestemd op uw individuele situatie en hangt af van het stadium van de ziekte en de behandeling(en) die u gehad heeft. In alle gevallen is de dermatoloog betrokken bij de controle. Soms is dit eenmalig, soms is dit gedurende 5 jaar. De dermatoloog onderzoekt uw litteken en uw lymfeklieren. Ook onderzoekt de dermatoloog uw lichaam op eventuele nieuwe melanomen. U krijgt uitleg over hoe u zelf uw lichaam kunt controleren en u krijgt

adviezen om de kans op nieuwe melanomen te voorkomen. In bepaalde gevallen wordt u ook gecontroleerd door de chirurg-oncoloog, hoofd-hals-oncoloog, internist-oncoloog of radiotherapeut. U heeft in ieder geval eenmalig een nazorggesprek met de verpleegkundig consulent.

9. Prognose

Melanomen kunnen zich onvoorspelbaar gedragen, dat wil zeggen dat ze soms gemakkelijk kunnen uitzaaien. Hoe dikker het melanoom hoe groter de kans op uitzaaiingen. Door de komst van nieuwe medicijnen is de overleving van patiënten met een uitgezaaid melanoom de afgelopen jaren sterk verbeterd.

Heeft u vragen hierover, dan kan de specialist u uitleg geven. Bedenk dat overlevingscijfers gemiddelden zijn en gegevens uit het verleden. Uw eigen vooruitzichten kunnen beter, maar ook slechter zijn dan deze cijfers.

De resultaten van de behandeling in de 14 melanoomcentra (dus ook het MCL) worden bijgehouden in de registratie van de DMTR.

10. Erfelijkheid

Het voorkomen van een melanoom in de naaste familie geeft een verhoogd risico op het krijgen van een melanoom. Bij ongeveer 10% van de mensen met een melanoom blijkt ook een familielid deze aandoening te hebben of te krijgen. Als er bij u aanwijzingen zijn dat uw melanoom erfelijk is, dan bespreekt de dermatoloog dat met u. De dermatoloog kan u eventueel doorverwijzen naar een geneticus. Deze bekijkt of het zinvol is voor u om te laten onderzoeken of u drager bent van het 'melanoom-gen'. Meer informatie over erfelijkheid en erfelijke melanomen kunt u vinden op de volgende websites:

- www.stoet.nl Stichting Opsporing Erfelijke Tumoren
- www.erfelijkheid.nl Erfocentrum

11. Nieuwe melanomen voorkomen

Preventie is belangrijk. Het is echter niet altijd mogelijk om een melanoom te voorkomen of om een melanoom vroeg te ontdekken. Bij het ontstaan van de meeste melanomen lijkt de zon een rol te spelen. Herhaaldelijke zonverbrandingen op jonge leeftijd verhogen de kans op latere melanoomontwikkeling.

Verstandig zonnen

Verbranding van de huid vergroot de kans op melanoom en andere vormen van huidkanker. Goede bescherming van de huid is belangrijk.

Onthoudt: SMEREN, KLEREN, WEREN:

- Geniet van de zon maar zorg dat u nooit verbrandt.
- Gebruik een zonnecrème met minimaal factor 30.
- Herhaal het smeren elke twee uur.
- Bescherm uzelf met (uv-werende) kleding en een pet of hoed.
- Zoek tussen 11.00 en 15.00 uur de schaduw op.
- Draag een zonnebril om uw ogen te beschermen.
- Ga niet onder de zonnebank.

Kijk op <https://www.stichtingmelanoom.nl/melanoom-voorkomen> voor meer informatie en tips.

Zelfcontrole

Hoe eerder een melanoom ontdekt wordt, des te beter de prognose is. Een melanoom kan in een vroeg stadium door uzelf worden opgemerkt. Naast de controle door de dermatoloog is het ook belangrijk om zelf regelmatig uw huid te controleren en bij verdachte plekken contact op te nemen met de huisarts of dermatoloog.

De dermatoloog legt u uit hoe zelfcontrole het best gedaan kan worden. Ook kunt u op de site van het KWF een instructiefilmpje over zelfonderzoek bekijken

<https://www.kwf.nl/checkjezelf/check-jezelf-op-huidkanker>. De app 'Huidmonitor' kan een hulpmiddel zijn bij de zelfcontrole. Het is voldoende om eens in de maand de lymfeklieren te bevoelen en een keer in de 2 à 3 maanden de hele huid te onderzoeken op moedervlekken.

12. Psychosociale ondersteuning

U kunt altijd een beroep doen op de verpleegkundig consulent melanoompoli of hoofd-hals oncologieverpleegkundige. Zij is uw aanspreekpunt.

Dat kan zowel telefonisch als tijdens een gesprek op de polikliniek. Zij kan u vaak helpen met het maken van onderscheid van klachten die bij de huisarts 'horen' of die bij de specialist thuishoren, omdat ze bij de ziekte of bij de behandeling ervan horen. Zij kan u ook helpen bij de mogelijkheden voor ondersteuning bij de verwerking. Zij kan u vragen de 'Lastmeter' in te vullen. Op deze lijst kunt u aangeven welke klachten u heeft en in welke mate. Ook kunt u aangeven op welk gebied u nog hulp nodig heeft.

Mogelijkheden zijn bijvoorbeeld een medisch maatschappelijk werker, psycholoog, oncologische revalidatie, fysiotherapie.

13. Overige informatie

Er is veel aanvullende informatie beschikbaar voor mensen met kanker. Hieronder staan een aantal websites genoemd die voor u mogelijk interessant en betrouwbaar zijn.

www.mcl.nl

www.melanoom.nl

www.kanker.nl

www.huidinfo.nl

[Radiotherapeutisch Instituut Friesland \(radiotherapiefriesland.nl\)](http://Radiotherapeutisch Instituut Friesland (radiotherapiefriesland.nl))

www.revalidatiefriesland.nl (oncologische revalidatie)

<https://win-o.nl/melanoom/trials>

www.mcl.nl

Polikliniek dermatologie, route 67

058 – 286 61 10

©MCL september 2024

Docnr. 23078 (8)